

これまでの経過 (1ページ)

- 令和4年8月～令和6年3月 関係首長が参加する「西村山地域医療提供体制検討会」において医療提供体制の再構築を議論
- 令和6年3月 WG最終報告に基づき、現2病院を統合再編することに関係首長が合意。同月、知事と寒河江市長が統合再編に基本合意
- 令和6年5月 新病院の基本構想策定に向け県・寒河江市が協議会を設置。6月に設置された3つの部会で11回にわたり協議

第1章. 西村山地域内外の医療環境 (3ページ)

- 西村山地域の人口・患者数とも減少予測

今後30年間 (R2(2020)-R32(2050)) で、人口は約6割、入院患者は約8割、外来患者は約7割まで減少
75歳・85歳以上の人口・入院患者数のピークはR17(2035)、R22(2040)

- 入院患者の過半数、救急搬送の約6割が地域外へ流出

第2章. 医療提供体制の現状・課題 (7ページ)

〔現2病院の運営における課題〕

- 人員面の課題…常勤医師の高齢化、コメディカル含め人員確保に苦慮
- 診療機能面の課題…救急への対応、リハビリ・手術のニーズへの対応
- 経営面の課題…経常損益は赤字傾向。病床稼働率が低く、職員給与費比率が高い水準。構成自治体の財政支援が欠かせない状況

➔ **新病院の役割を明確化、医療資源の集約効果を活かし、機能強化**

第3章. 新病院の目指す方向性 (17ページ)

基本理念 = 目指すべき姿 (to be)

私たちは、時代とともに変化する医療ニーズに応えながら、住民の健康と安心を守り支える、**地域に根ざした持続可能な病院**を目指します。

基本方針 = 基本理念実現のための行動目標 (to do)

- 患者の権利と意思を尊重し、患者と共に“病”に向き合い、安全で質の高い医療を提供します。
- 常に専門的な技術や知識の研鑽に努め、患者に寄り添った医療やケアを提供できる**人材を育成**します。
- 住み慣れた地域での暮らしを支えられるよう、医療・福祉・行政関係者と積極的に**連携・協力**します。
- 働きやすく、職員が誇りとやりがいを持てる**職場環境をつくり**ます。
- 地域で求められる医療を提供し続けられるよう、**健全な経営**に努めます。

求められる役割

- 周辺の医療・福祉・行政関係者との連携・機能分担のもとで、次の**4つの役割**を果たす

役割1 身近で頼りになる地域密着型病院	役割2 西村山地域の救急医療を支える柱	役割3 地域包括ケアシステムの中核病院	役割4 回復期の医療が必要な地域住民の受け皿
幅広い診療分野や入院治療・一定の手術対応など多機能を備え、地域に必要な医療を提供する	近隣の二次救急医療機関と連携しながら、地域で診るべき患者はしっかりと対応し、重症・重篤患者は三次救急医療に速やかに繋ぐ	介護施設や住まいとの間の入退院、在宅療養を支え、住み慣れた地域での高齢者とその家族の暮らしを守る	地域外の医療機関で急性期の治療を終えた患者にリハビリ・ケアを提供し、地域内への速やかな受入れを促す

診療機能

- 求められる役割を果たすため、**診療機能の特徴や強化を目指す分野の機能**について、次の**11項目**を掲げる

1.総合診療	● 予防・急性期・回復期・在宅医療等の様々な場面で患者と継続的な関係を構築 ● 多領域にまたがって診察できる総合診療機能を生かし ファーストタッチ を強化
2.救急医療	● 中等症から軽症の患者の 二次救急医療 を提供（ 高齢者救急 は可能な限り受入れ） ● 夜間・休日は 当直体制 を拡充、平日日中は総合診療医による トリアージ機能 を強化
3.急性期	● 高齢者の総合的な診療 、特に内科系疾患（誤嚥性肺炎等）・外傷（大腿骨骨折）の対応充実 ● 手術にも応じられる体制 を確保し、山形市内で待機時間が生じている予定手術を積極的に受入れ
4.外来	● 現2病院の診療科を維持し、一定の かかりつけ医機能 を確保（小児科・産婦人科も継続） ● 総合診療医を中心に 一般内科外来を機能強化 し、患者の健康問題を多角的に診療
5.回復期	● 急性期後の適切な医療を提供する ポストアキュート機能 を充実し、回復期病床を確保 ● 脳血管疾患リハビリ の体制を整備し、新たに脳卒中地域連携パスに参加
6.慢性期	● 在宅医療の充実により在宅移行を促進（慢性期病床は持たない）
7.在宅医療	● 訪問診療・看護等を提供。急性増悪した患者を受け入れる サブアキュート機能 を充実 ● 地域の医療・介護関係者と連携して患者の在宅復帰や日常の療養を支援
8.健康維持等	● 行政と連携し、セルフケアや早期発見、保健指導と受診勧奨、治療を一貫して支援
9.災害・感染症	● 地域の中核病院として、地域医療が維持・継続できるように必要な体制を整備
10.周辺医療機関との連携	● 山形市内の急性期病院からの患者の下り搬送の受入れについて平時から連携 ● 西川・朝日町立病院・新北村山公立病院との連携 のあり方を継続して検討
11.人材育成等	● 総合診療医 を自院で育成・確保（将来的には他院への派遣・支援も視野）

診療科構成・病床規模

- 診療科の基本体制として、現2病院の診療科の原則維持を目指す
- 必要となる病床規模は、現2病院の入院患者数等を基礎として将来推計から試算

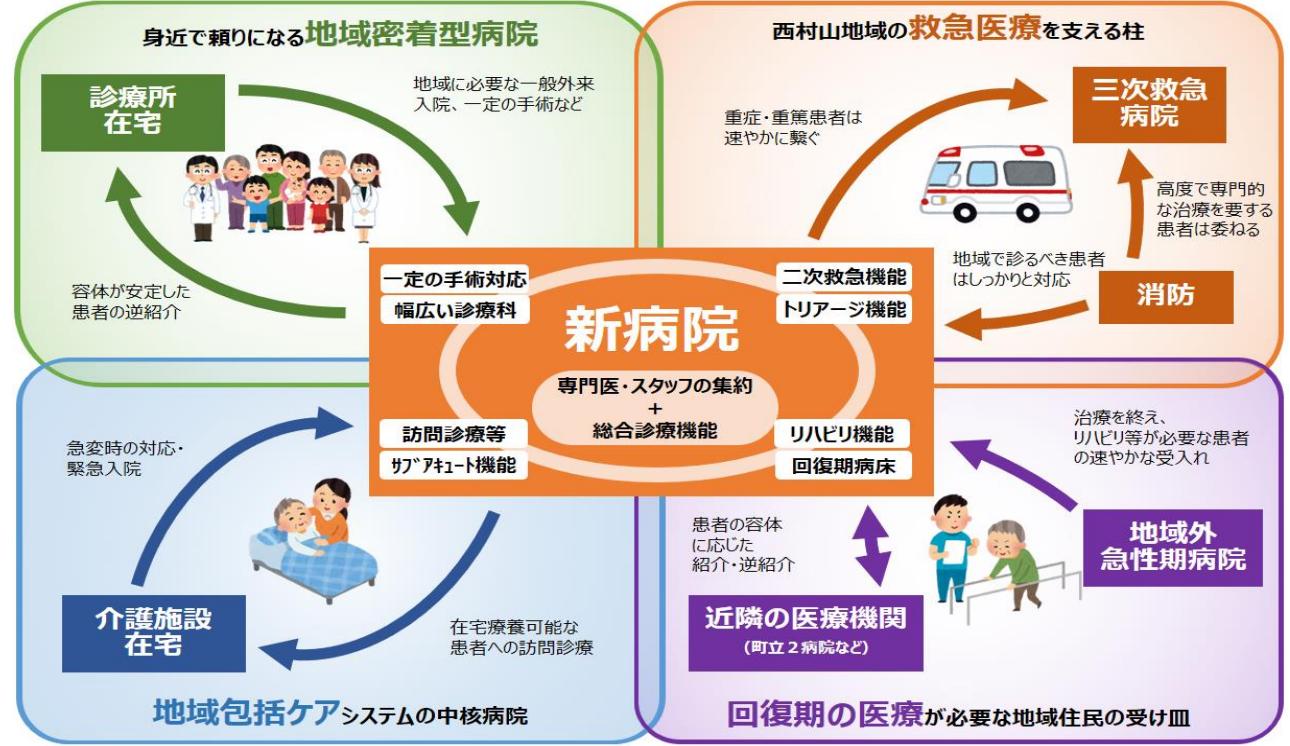
	県立河北病院	寒河江市立病院
診療科数	16診療科	6診療科
病床数	136床 (116床)	98床 (98床)
（稼働病床数）	一般 50床 地域包括 40床 緩和ケア 20床 感染症 6床	一般 56床 地域包括 35床 療養 7床

新病院

16診療科を基本体制
内科、脳神経内科、疼痛緩和内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科

140～155床程度
※ 病棟構成や国の財政支援として認められる「不採算地区病院」の基準（150床未満）、感染症病床6床の取扱い等を勘案し基本計画で精査

求められる役割・診療機能のイメージ



継続検討事項に係る検証結果と対応方針（分娩、小児救急、休日・夜間診療の役割分担）

- 分娩**は、県内の産科医数が限られる中では、高度な分娩対応が可能な医療機関に産科医を集中配置することが適当。既に浸透している**産科セミオープンシステム**のこれまで以上の活用を図る
- 小児救急**は、非常勤の小児科医による外来診療日を確保し地域内の診療空白日を作らないよう**地域の診療所の平日休診日に対応**することや、平日日中は**総合診療医が小児救急に対応**するなど着実な対応を目指す
⇒ 安全・安心な出産をサポートするための方策、小児救急への対応のための方策は、**開院に向けて引き続き検討**
- 新病院の整備検討と並行して1市4町において、**休日・夜間診療**に関して、現状で当番医の輪番制である**休日日中は定時点化を見据え**、休日診療所の設置場所や設置時期、財政負担、運営方法などを**引き続き検討**。現状で未整備となっている**平日夜間・休日夜間**は実施体制と財政負担のあり方等を**引き続き検討**

第4章 施設整備の基本方針 (29ページ)

施設整備方針

- 施設整備のあり方・施設に求める機能として、次の**6つの視点**を重視し、視点ごとの方針に沿うよう留意

① 医療機能の視点	② 患者（療養環境）の視点	③ 職員（労働環境）の視点
④ 経営者の視点	⑤ 環境（まちづくり）の視点	⑥ 防災・感染症対策の視点

施設規模

- 想定延床面積は、近年の建設事例から1床当たり約85㎡と設定し、想定病床規模の中央値148床で試算
- 想定敷地面積は、上記延床面積で4フロア構成とした場合の想定建築面積4,070㎡に、駐車台数520台とした場合の想定駐車場面積18,200㎡、その他外構を合算して試算

	県立河北病院	寒河江市立病院	新病院
延床面積	17,980㎡	8,175㎡	想定延床面積 約12,580㎡
敷地面積	37,721㎡	17,494㎡	想定敷地面積 約27,000㎡

立地条件等

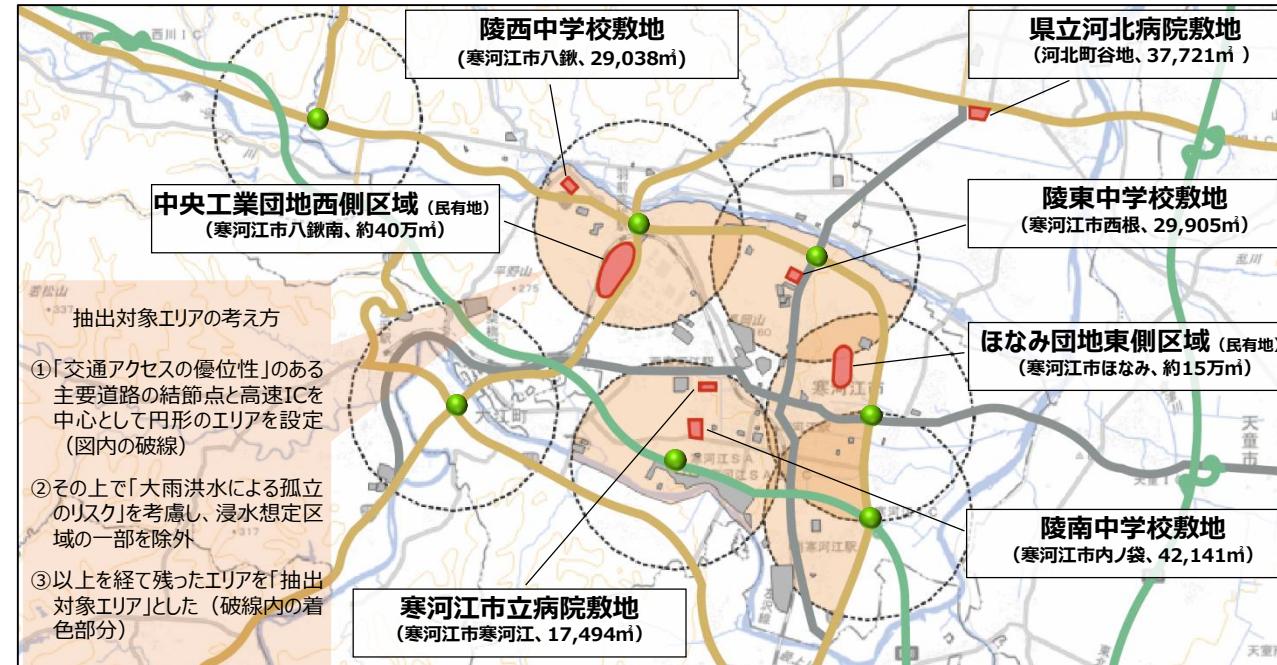
- 立地条件として、次の**7つの視点**を重視し、かつ**西村山地域を基本的な診療圏**として建設候補地を選定

① 交通アクセスの視点	② 災害動向の視点	③ 診療エリアの継承の視点	④ まちづくりの視点
⑤ 敷地要件の視点	⑥ 将来への柔軟性の視点	⑦ 整備費用の視点	

- 建設候補地は、段階的な選定プロセスを経て、立地条件に合う最適な場所を絞り込む（下表**第1～3段階**）
- 今年度は県と寒河江市が持ち寄った公有地等から「建設候補地」を抽出（下表第1段階の**ステップ1～3**）

R6年度			R7年度	
第1段階 県・寒河江市の公有地等の中から「建設候補地」（複数）を抽出			第2段階 立地条件に照らし、「建設候補地」を絞り込み（1～複数箇所）	第3段階 絞り込まれた「建設候補地」の中から「建設予定地」（1箇所）を決定
ステップ1 地域内の全ての公有地の洗い出し→77箇所	ステップ2 抽出対象エリア(下図)から絞り込み→36箇所	ステップ3 活用可能性検証による候補地の抽出→7箇所		

- 検討の結果 **7箇所の建設候補地を抽出**※。今後さらに絞り込み**建設予定地1箇所を決定予定（R7年度）**
 ※ 抽出過程において、現2病院敷地は下記エリアによらず建設候補地として抽出。また寒河江市から民有地2箇所が追加



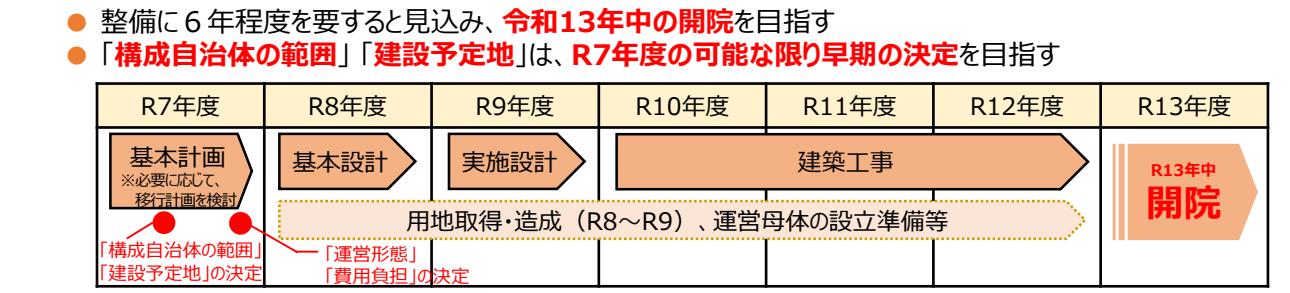
第5章 整備事業方針 (37ページ)

整備事業費の概算

- 建設工事費は近年の建設事例を基に工事単価を65～75万円/㎡と設定
- 設計・工事監理費は建設工事費の5%と設定

費目・概算費用			
1. 用地取得費	9.3億円	4. 医療機器・システム費	11.9億円
2. 建設工事費	81.8～94.4億円	5. 什器備品費	1.5億円
3. 設計・工事監理費	4.1～4.8億円	6. 移転費	0.6億円
合計 110～123億円			

目標整備スケジュール



第6章 運営のあり方 (39ページ)

運営形態の方向性

- 運営形態ごとのメリット・デメリット、新病院が置かれる経営環境の実情等を勘案し、方向性を導出

運営形態の比較	経営環境の実情等	望ましい運営形態
・一部事務組合 ・地方独立行政法人 ・指定管理者	1. 安定的な経営基盤の構築が必要 2. 円滑な職員移行、医療人材確保が必要 3. 現2病院職員の約8割が一組を希望	構成自治体が病院経営等に直接的に関与できる 一部事務組合（地方公営企業法の全部適用） が望ましい

費用負担の考え方

- 下表を基本とし、公平な負担ルールの設定に向け、構成自治体の範囲決定後に自治体間で協議

費目	対象費用	考え方
1. 新病院の整備に係る事業費（イニシャルコスト）	土地取得整備、建設、機器システム整備	構成自治体で按分
	移転費用	現病院の設置者が負担
2. 新病院の運営に係る費用（ランニングコスト）	運営費負担金等（線入金）、設備・機器等の更新	構成自治体で按分
3. 既存病院の整理に係る費用（清算コスト）	現病院の解体、不良債務の解消	現病院の設置者が負担

人員計画

- 新病院の人員は現2病院からの職員の移行を基本として、具体的な移行手順・手続きを今後検討
- 新病院開院までの期間中は、新病院の人員計画と現2病院の採用・退職計画が整合するよう調整
- 医師確保に向けた喫緊の課題に対して、関係機関と連携・協力

① 医師1名体制の診療科の維持に向けた常勤医師の確保（産科・疼痛・放射線・麻酔）
② リハビリに対応可能な常勤医師の拡充（脳外または脳内）
③ 麻酔科医の複数名体制の確保（常勤医＋応援派遣等）
④ 非常勤医師の継続派遣（脳内・脳外・小児・皮膚・眼・耳鼻咽喉・救急）
⑤ 総合診療医の体制の充実（専門研修基幹施設の継続認定、研修機能の強化）

その他検討課題

- 周辺医療機関等との連携・協力に向け「地域医療連携推進法人制度」の活用等様々な可能性を検討